

II стадії захворювання. Опромінювалась ділянка кубітальної вени та точка 36 (цзу-сан-лі) гомілки на стороні ураження. Щільність потужності випромінювання відповідно : 5 (кубітальна ямка) - 5 хв. та 1 мВт/см.кв. (т.36) - 1 хв. Курс лікування - 10 сеансів. Контролем служила група з 25 пацієнтів тієї ж нозології, віку та рівня оклюзії, для яких лазерна терапія не застосовувалась.

ТВ тканин нижніх кінцівок пацієнтів контрольної групи зросла з 78,2 \pm 2,3 мВт/см.кв. при поступленні до 86,7 \pm 1,8 мВт/см.кв. на момент виписки). В групі хворих, де застосовано лазеротерапію, відзначено кращий терапевтичний ефект. Клінічно покращився стан хворих, збільшилась віддаль, яку можуть пройти пацієнти до появи болю в литкових м'язах. Інтенсивність теплового потоку кінцівок підвищилась з 75,9 \pm 1,4 мВтс/м.кв. вже на сьомий день лікування і утримувалась в таких межах на протязі всього перебування в стаціонарі.

Таким чином, збільшення ТВ тканин нижніх кінцівок при опроміненні лазером малої потужності свідчить про активізацію метаболічних процесів, покращення мікроциркуляції.

УДК 616.37.811.5-007

32. ВПЛИВ МІСЦЕВОЇ ГІПОТЕРМІЇ НА ТКАНИННИЙ КРОВОТІК В ЛАПАРОТОМНІЙ РАНИ

Мельник Г.Я. - студент 3 курсу

(Тернопільський медичний інститут)

Науковий керівник: к.м.н., доц. Дячук І.О.

Для вирішення поставленого завдання ми досліджували регіонарний кровотік в підшкірній основі лапаротомної рани під час операції (перед розрізом) і в різні терміни післяопераційного періоду.

Регіонарний кровотік реєстрували методом водневого кліренса. Хворі розподілені на дві групи: перша - без застосування охолодження (6 хворих), друга - із застосуванням (10 хворих). Всі хворі були оперовані з приводу гострого деструктивного апендициту. За віком (від 18 до 67 років) і величиною крововтрати обидві групи були ідентичні. Контрольні дослідження проведені у 5 здорових людей. Швидкість регіонального кровотоку становить у них 83,58\5,21 мл/хв.

При запальному процесі відмічається погіршення локального кровотоку в правій здухвинній ділянці. Середні показники тканинного кровотоку в правій здухвинній ділянці були знижені на 19,16% ($P>0,05$).

У всіх хворих через добу після операції швидкість кровотоку істотно знизилась ($P<0,05$) і була на 36,93% менша, ніж до операції. Починаючи

з третьої доби середня величина регіонарного кровотоку мала тенденцію до збільшення. На п'яту добу явища ішемії поступово зменшувалися.

Друга група хворих за видом охолодження була розділена на дві рівні підгрупи (по 5 чол.). В одній із підгруп проводилося охолодження за допомогою грілки з льодом, в другій - охолодження водопровідною водою (20 град. Цельсія).

Застосування помірного локального охолодження покращувало кровотік в післяопераційній рані, а при дії інтенсивного охолодження - погіршувалося.

Таким чином, помірне охолодження післяопераційної рани може бути використане в комплексі з іншими методами для профілактики розвитку гострого гнійного запалення.

УДК 616.37.811.5-007.272-089

33. СПЕЦИФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ, ПОЄДНАНОЇ З ПОРУШЕННЯМИ ДОУДЕНАЛЬНОЇ ПРОХІДНОСТІ

*Сельський П.Р. - студент 3 курсу
(Тернопільський медичний інститут)*

Науковий керівник: асп. Романів В.О.

Порушення дуоденальної прохідності (ПДП) на основі рентгенологічного, ендоскопічного досліджень та іонотензіокінезіографії діагностували у 36 хворих на виразкову хворобу (ВХ).

Виразка локалізувалась в дванадцятипалій кишці у 31 пацієнта, в шлунку - в 4, і один хворий був після селективної проксимальної ваготомії.

Вивчали особливості клінічного перебігу ВХ, поєднаної з ПДП. Контрольну групу становили 28 хворих на ВХ без порушень пасажу по дванадцятипалій кишці (ДПК).

Встановили, що розлади рухової функції ДПК значно погіршують перебіг виразкової хвороби. Загострення ВХ, поєднаної з ПДП, зростає до 2-5 на рік (22 хворих). У 10 пацієнтів перебіг захворювання був практично безперервним. Лише у 4 хворих спостерігали традиційну сезонність (1-2 загострення на рік).

Серед скраг у хворих переважав біль в епігастрії (10 хворих), правому підребер'ї (25 хворих), який переважно носив тупий чи пекучий характер, не залежав від харчування. Іррадіація болю в попереку, міжлопатковий простір відзначалась у 12 пацієнтів. Тамування чи зменшення больового синдрому при зміні положення тіла спостерігали у 4 хворих, самовільне - у 2 пацієнтів. Медикаментозне знаття больового